

FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE LYON

Année Scolaire 1923-1924 — N° 124

ÉTUDE STATISTIQUE
DU
TRACHOME
à LYON

THÈSE

PRÉSENTÉE

à la FACULTÉ de MÉDECINE et de PHARMACIE de LYON

et soutenue publiquement le 2 Juillet 1924

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE

PAR

Jean BERNEX

né à SAINT-PAUL (Haute-Savoie) le 26 Octobre 1893



LYON

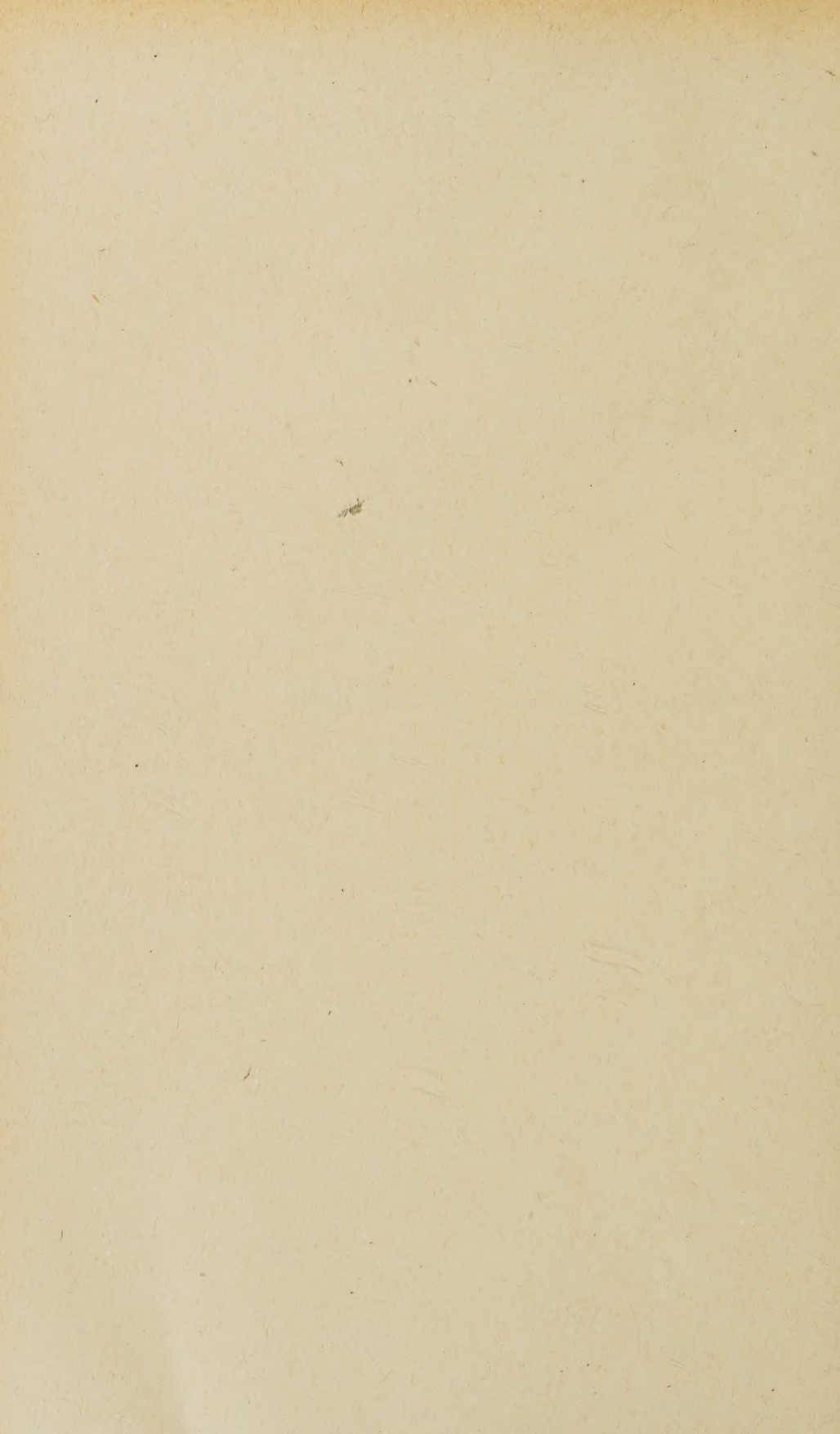
Imprimerie BOSC Frères & RIOU

42, Quai Gailleton, 42

Téléphone 63-56

—
1924

ÉTUDE STATISTIQUE DU TRACHOME
A LYON



FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE LYON

Année Scolaire 1923-1924 — N° 124

ÉTUDE STATISTIQUE
DU
TRACHOME
à LYON

THÈSE

PRÉSENTÉE

à la FACULTÉ de MÉDECINE et de PHARMACIE de LYON

et soutenue publiquement le 2 Juillet 1924

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE

PAR

Jean BERNEX

né à SAINT-PAUL (Haute-Savoie) le 26 Octobre 1893



LYON

Imprimerie BOSC Frères & RIOU

42, Quai Gailleton, 42

Téléphone 63-56

—
1924

PERSONNEL DE LA FACULTE

Doyen honoraire..... MM. H. HUGOUNENQ.
Doyen J. LEPINE.
Assesseur ROQUE.

PROFESSEURS HONORAIRES

MM. AUGAGNEUR, CAZENEUVE, BEAUVISAGE,
LACASSAGNE, TESTUT, FLORENCE (A.), TEISSIER.

PROFESSEURS

Cliniques médicales.....	MM. BARD.
Cliniques chirurgicales.....	ROQUE.
Clinique obstétricale et Accouchements.....	TIXIER.
Clinique ophtalmologique.....	BERARD.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques.....	COMMANDEUR.
Clinique neurologique et psychiatrique.....	ROLLET.
Clinique des maladies des enfants.....	NICOLAS.
Clinique des maladies des femmes.....	LEPINE (J.)
Clinique d'oto-rhino-laryngologie.....	WEILL.
Clinique des maladies des voies urinaires.....	VILLARD.
Clinique chirurgicale, infantile et orthopédie.....	LANNOIS.
Physique biologique, Radiologie et Physiothérapie.....	ROCHET.
Chimie biologique et médicale.....	NOVE-JOSSERAND
Chimie organique et Toxicologie.....	CLUZET.
Matière médicale et Botanique.....	HUGOUNENQ.
Parasitologie et Histoire naturelle médicale.....	MOREL.
Anatomie.....	BRETIN.
Histologie.....	GUIART.
Physiologie.....	LATARJET.
Pathologie interne.....	POLICARD.
Pathologie et Thérapeutiques générales.....	DOYON.
Anatomie pathologique.....	COLLET.
Chirurgie opératoire.....	MOURIQUAND.
Médecine expérimentale et comparée et bactériologie.....	PAVIOT.
Médecine légale.....	X
Hygiène.....	ARLOING (F.).
Thérapeutique, hydrologie et climatologie.....	Etienne MARTIN.
Pharmacologie.....	COURMONT (F.).
	PIC.
	X.

PROFESSEURS TITULAIRES SANS CHAIRE

Chargé d'un cours de Pathologie externe.....	MM. VALLAS.
— — — Propédeutique de gynécologie.....	CONDAMIN.
— — — Chimie minérale.....	BARRAL.
— — — Urologie.....	GAYET.

CHARGES DE COURS COMPLEMENTAIRES

Anatomie topographique.....	MM. PATEL.
Orthopédie.....	LAROYENNE.
Puériculture et hygiène de la première enfance.....	CHATIN.
Chirurgie expérimentale.....	LERICHE.
Stomatologie.....	TELLIER.

AGREGES

MM.	MM.	MM.	MM.
NOGIER.	COTTE.	CORDIER (V.).	MAZEL.
THEVENOT Léon.	DUROUX.	ROUBIER.	SANTY.
GARIN.	TRILLAT.	FAVRE.	DUNET.
SAVY.	SARVONAT.	BONNET.	CHALIER (André).
FROMENT.	FLORENCE (G.).	REHENTER.	CHALIER (Joseph).
THEVENOT (Lucien)	ROCHAIX.	LEULIER.	NOEL.
PIERY.			CORDIER (Pierre).

M. BAYLE, secrétaire.

EXAMINATEURS DE LA THESE

MM. ROLLET, président ; PATEL, assesseur ;
THÉVENOT Léon et DUROUX, agrégés.

La Faculté de Médecine de Lyon déclare que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner ni approbation, ni improbation.

A LA MÉMOIRE DE MON PÈRE

A LA MÉMOIRE DE MA MÈRE

A LA MÉMOIRE DE MA GRAND-MÈRE ET DE MA SŒUR

Leur souvenir, gardé pieusement dans notre
cœur, ne s'effacera pas.

A MA FIANCÉE

Je dédie ce modeste travail en témoignage
d'une tendre affection.

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE
MONSIEUR LE PROFESSEUR ETIENNE ROLLET
Professeur de Clinique ophtalmologique
Chirurgien de l'Hôtel-Dieu
Officier de la Légion d'honneur

Il nous a fait le grand honneur d'accepter
la présidence de notre thèse. Qu'il veuille ac-
cepter l'hommage respectueux de notre pro-
fonde reconnaissance.

A MONSIEUR LE DOCTEUR ROSNOBLET
Chef de la Clinique ophtalmologique de l'Hôtel-Dieu

A MES JUGES

A MES PARENTS ET A MES AMIS

A LA MÉMOIRE DE MES CAMARADES
MORTS AU CHAMP D'HONNEUR

AVANT-PROPOS

Avant d'entreprendre la rédaction de ce modeste travail, qui mettra fin à notre scolarité médicale, il nous reste un agréable devoir à remplir : c'est celui de remercier les maîtres qui nous ont instruit.

Nous rendons hommage à tous nos Professeurs de la Faculté de Lyon et à Monsieur le Docteur Gouilloud, chirurgien en chef de l'Hôpital Saint-Joseph.

Nous témoignons tout particulièrement notre reconnaissance à Monsieur le Professeur Rollet dont nous avons eu l'honneur de fréquenter le service. Il a bien voulu nous inspirer le sujet de notre thèse et nous a patiemment guidé dans notre travail. Il n'a cessé d'être pour nous un maître dévoué, nous prodiguant son enseignement et ses conseils : nous le remercions donc de tout l'intérêt qu'il nous a porté et de sa bienveillante sollicitude.



Digitized by the Internet Archive
in 2026

ETUDE STATISTIQUE DU TRACHOME A LYON

Introduction.

Le 1^{er} avril 1924, le trachome a été mis au nombre des maladies à déclaration obligatoire en France. Devant cette mesure, motivée sans doute par l'arrivée incessante de granleux étrangers ou coloniaux et sur l'inspiration de M. le Professeur Rollet, il nous a paru intéressant d'établir une statistique de cette affection dans la région lyonnaise.

Nos recherches ont porté sur tous les malades qui ont passé à la Clinique ophtalmologique de l'Hôtel-Dieu depuis le 1^{er} octobre 1911 et sur tous les militaires atteints de maladies oculaires qui ont été soignés pendant la guerre au Centre spécial créé à l'hôpital Desgenettes. Nous avons mentionné dans notre travail les résultats parus antérieurement des docteurs Fougerousse, Ferré, Bourgeon et Thierry.

Après un aperçu général sur la maladie dont nous recherchons la fréquence dans notre région, nous avons divisé notre étude en trois périodes : Le trachome à Lyon, avant, pendant et après la guerre.

Puissent nos recherches être de quelque utilité !

CHAPITRE PREMIER

Aperçu général sur le trachome.

Le trachome est l'une des affections les plus graves de la pathologie de l'œil. C'est une maladie contagieuse à marche lente, le plus souvent bilatérale, prompte à la récurrence, pouvant entraîner des complications redoutables.

Le trachome est dû probablement à un microbe, se caractérise par un processus suppuratif et des granulations dont la nature spécifique a été bien établie lors de la campagne d'Égypte. Dès 1840, DECOUDÉ montra que ces granulations n'étaient que des follicules hypertrophiés de la conjonctive et, plus tard, les travaux d'IVANOFF, de SCHOEMISCH et de RELHMANN prouvèrent que la maladie a son siège dans le stratum sous-muqueux, qui renferme un tissu adénoïde, un stroma à mailles remplies de cellules lymphatiques. C'est l'engorgement des follicules lymphatiques par des lymphocytes, des leucocytes mononucléés, des phagocytes qui constituent le processus granuleux, et ce sont ces follicules hypertrophiés, plus ou moins serrés les uns contre les autres, parfois dis-

tincts, parfois confondus, qui sont les granulations caractéristiques de l'affection.

Celles-ci coexistent avec des saillies papillaires plus ou moins marquées, mas qui ne sont pas propres à l'ophtalmie granuleuse, puisqu'on les retrouve souvent dans toute irritation inflammatoire de longue durée de la conjonctive (catarrhe chronique, catarrhe printanier). Quelquefois les granulations siègent dans les papilles elles-mêmes.

Le trachome peut être diffus et il mérite ce nom que lui a donné STELLWAG, lorsque la conjonctive du tarse est toute entière recouverte de végétations. Lorsque l'infiltration lymphatique de la conjonctive subit la dégénérescence muqueuse, le trachome est dit gélatineux.

La conjonctivite granuleuse commence donc par l'hypertrophie des éléments adénoïdes, aboutit assez rapidement à leur destruction : un tissu cicatriciel vient remplacer la muqueuse détruite, celle-ci se raccourcit et perdant ses glandes, ne lubrifie plus la surface de l'œil, mais l'irrite au contraire par ses irrégularités qui, en se rétractant, peuvent produire de l'entropion. La cornée à son tour peut être atteinte et devenir le siège du pannus trachomateux et de leucomes diffus.

Telle est d'une façon bien rapidement esquissée la marche du processus granuleux, mais quelle est la cause première de ces désordres anatomiques ? Le trachome est-il dû à un microbe ? Ce dernier serait-il spécifique de la maladie ?

KOCH, qui a étudié l'affection en Egypte, a trouvé deux sortes de microbes : un diplocoque analogue à celui de NEISSER et un fin bacille spécial.

STATTLER en 1883, MICHEL en 1886, et d'autres incriminent des microcoques analogues à ceux de la blennorragie ou de petits bacilles.

En 1897 MULLER décrit à la surface de la conjonctive granuleuse un bacille semblable à celui de l'influenza. ADDANO trouve des staphylocoques. Plus tard MORAX, après de nombreux travaux, pense qu'il faut être très réservé au sujet des résultats bactériologiques et affirme que le véritable agent des granulations est encore à découvrir. Pour lui, la plupart des éléments incriminés ne sont que de simples saprophytes.

Cependant en 1907 PROWAZECH et GROEFE paraissent apporter un nouveau jour à la question. Ils découvrent de petits opuscles constitués par un corps arrondi et plus petits que les microcoques les plus fins.

GROEFE en distingue deux espèces : les uns, intra ou extracellulaires, groupés deux par deux comme des diplocoques ; d'autres, plus volumineux, entourés d'une enveloppe et se localisant entre les granulations ou dans l'exsudat conjonctival. Ce dernier auteur, poursuivant ses recherches, prétendit qu'après de nombreuses tentatives, il avait occasionné un trachome grave sur un homme par l'injection dans l'œil de corpuscules pris sur une conjonctive malade ; de même BERTARELLI, BAJARDI, HISS et ROEMER tentent avec succès cette expérience sur des cynocéphales babouins. Toutefois, avec BIETTI, qui ne put découvrir les corpuscules de PROWAZECH dans plusieurs cas de trachome ancien et non traités au sulfate de cuivre, on peut admettre que ces derniers, tout en ayant une grande valeur diagnostique, ne sont pas spécifiques de l'affection.

NICOLLE et CUÉNOT, résumant cette question encore si obscure de la bactériologie du trachome, écrivent tout récemment :

« 1° On peut reproduire des granulations typiques chez des chimpanzés en leur inoculant dans la conjonctive des larmes ou des produits issus d'un œil trachomateux.

2° Le sérum obtenu par grattages des granulations, même filtré, est encore virulent : l'agent pathogène serait donc un microbe filtrant comme celui de la rage.

3° Le virus trachomateux est détruit par le chauffage à 50°.

4° Il est aussi possible que sous le nom de trachome on confonde aujourd'hui des infections à virus invisibles, différents, impossibles à séparer les uns des autres, dont l'action se traduirait par des réactions conjonctivales identiques sous forme de granulations et qu'aggravaient des complications de même ordre. »

M. le Professeur TRUC écrit lui aussi : « Il n'existe aucun signe pathognomonique du trachome, ni aucune lésion spécifique, histologique, corpusculaire ou microbienne. »

Le trachome ne serait donc pas une entité morbide, ce serait un syndrome, voilà tout.

Quel que soit l'agent pathogène de la maladie, il est communément admis que tout œil qui devient granuleux a été contaminé par un produit issu d'un autre œil déjà atteint. La contagion n'est mise en doute par personne. Pour LEBER, qui a étudié la question dans les écoles de Trieste, c'est par l'intermédiaire des linges sales que se

propagerait le trachome. EATON, remarquant que les bouviers et palefreniers sont fréquemment atteints, accuse les mouches d'être les intermédiaires du contagé.

En tout cas, il est certain que la malpropreté favorise l'extension de la maladie. En Europe, ne la voyons-nous pas sévir dans les quartiers les plus pauvres et les plus populeux des grandes villes? De même, les Arabes et les Annamites qui grouillent sous des tentes ou dans des cases exigües, aussi bien que les Chinois qui travaillent dans des agglomérations de maisons sordides, sont plus fréquemment granuleux.

L'influence de l'âge est aussi très remarquable. MORAX, qui l'a mise en valeur, fut suivi dans cette idée par LAKA en Egypte, FOLEY et BRUCH en Algérie. De même, CAZAUX a démontré d'une façon très précise qu'au Tonkin (comme en Afrique du Nord), la contagion du trachome s'effectuait dans la première enfance. Pour MILLET, les granulations ne peuvent se développer que chez des individus dont l'involution adénoïdienne ne s'est pas accomplie. En effet, nous voyons très rarement les adultes qui vont dans les pays chauds devenir trachomateux, tandis que les enfants de colons sont plus souvent atteints.

Le lymphatisme paraît être lui aussi une cause individuelle que l'on ne peut nier. Il paraît très logique d'admettre que le trachome qui a son siège dans le tissu adénoïde sous-muqueux de la conjonctive trouve chez les sujets porteurs de cette diathèse un terrain tout préparé.

On a fait intervenir également la question des races. Tous les auteurs admettent que ce sont les races sémitiques et mongoles qui paient le plus lourd tribut à l'ophthalmie granuleuse. En effet, cette affection est très

répandue dans le Turkestan, la Palestine, l'Égypte, la Tripolitaine, la Tunisie, l'Algérie, en somme dans toute l'Afrique musulmane située au-dessus du 10° de latitude nord. La Chine, le Japon, l'Indo-Chine française, le Tonkin comptent aussi parmi les pays les plus contaminés. On est même allé jusqu'à penser que certaines races possédaient une immunité naturelle contre le trachome. CHIBRET fut le savant interprète de cette théorie : « L'immunité conférée par la race, conclut-il, peut être absolue ou relative ; elle est absolue chez les sauvages du Canada, relative dans la race nègre et chez les Celtes. » Cette manière de voir est fort loin d'avoir acquis tous les suffrages. VALMELINGER, à Constantinople, s'élève avec force contre cette théorie : s'il fait exception pour les nègres eunuques, *qui vivent comme des princes*, il affirme que tous les nègres ouvriers ou manœuvres sont aussi trachomateux que le reste de la population. GOURER, au Brésil, a observé des atteintes de trachome chez des noirs et dans un orphelinat de Rio-de-Janeiro une épidémie n'épargna ni nègres ni blancs. De même, le professeur BRUCH d'Alger, dans une enquête faite à ce sujet, conclut que chacune des races et des nationalités habitant l'Algérie est susceptible au même degré d'être atteinte par la conjonctive granuleuse. JAMOT, qui a pu noter le nombre des trachomateux dans la région de l'Oubanghi, soutient la même opinion.

L'altitude intervient-elle également dans l'étiologie de la maladie ? Nous verrons ce qu'il faudra en penser plus loin, lorsque nous parlerons du traitement de l'affection. Il nous suffira de remarquer ici que, dans la Suisse et le Tyrol, en Auvergne, le trachome est presque inconnu,

tandis qu'on le trouve fréquemment dans les Pays-Bas, la Belgique et la région du Danube. CHIBRET a voulu démontrer que le trachome cesse d'être contagieux en France à partir de 250 mètres.

Au point de vue clinique, la maladie nous apparaît sous deux formes : l'une aiguë, l'autre chronique.

Au début, on peut observer une très vive inflammation s'accompagnant de granulations et parfois d'un écoulement catarrhal ou purulent.

Mais ordinairement, l'affection s'installe insidieusement. Le malade accuse une sensation de gêne, de gravier ; l'écoulement est insignifiant, parfois on peut noter un léger ptosis. Si l'on examine le sujet au jour et après avoir retourné les paupières, on peut voir au niveau du cul-de-sac supérieur des corpuscules de 1 à 2 millimètres, vésiculeux, blanc-grisâtres, se détachant apparemment sur la muqueuse. Plus tard, toute la région tarsienne devient très rouge et les corpuscules envahissent entièrement la conjonctive palpébrale, le repli semi-lunaire et même les voies lacrymales. Au niveau du tarse, les granulations sont plus petites, translucides ou jaunâtres ; quelquefois, les papilles normales de la muqueuse s'enflamment, deviennent visibles et donnent à celles-ci un aspect hérissé, où il est difficile de voir les véritables granulations. La conjonctive bulbaire ne présente ni saillies papillaires, ni corpuscules ; toutefois, dans les cas graves, elle peut devenir le siège d'une infection plus ou moins prononcée.

L'évolution dure en général des années. La première phase de la maladie est celle de l'hypertrophie de la con-

jonctive ; puis, peu à peu, elle est remplacée par une période de sclérose : on voit d'abord apparaître sur la muqueuse du tarse de fines traînées cicatricielles qui se propagent dans les culs-de-sac ; à ce moment la conjonctive perd ses propriétés physiologiques et se transforme en un voile léger, blanchâtre. On peut dire que l'intensité de la sclérose dépend de celle de l'hypertrophie première. Dans les cas légers, les cicatrices peuvent être sans grande importance, mais souvent la maladie se complique d'une rétraction considérable de la conjonctive pouvant entraîner, soit de l'entropion, soit du trichisis qui irritera fâcheusement la cornée, soit du symblepharon postérieur qui bridera le globe oculaire dans ses mouvements.

Quand la muqueuse est très altérée, elle ne fournit plus de sécrétion et le malade éprouve une sensation de sécheresse des plus pénibles.

Enfin, quand l'inflammation et la sclérose se sont propagées à la cornée, on voit apparaître la plus grave des complications qui est le pannus. A l'examen à l'éclairage oblique, on aperçoit alors une opacité superficielle, grisâtre, en forme de croissant, qui part de la partie périphérique de la cornée et est parcourue par de nombreux petits vaisseaux. La cornée qui est depuis longtemps atteinte de pannus se recouvre finalement d'un épithélium sec et opaque et le sujet devient irrémédiablement aveugle.

Avant de terminer cet aperçu général sur le trachome, il nous reste à dire quelques mots de son traitement. Celui-ci doit poursuivre un double but :

1° Combattre les accidents inflammatoires et supprimer la sécrétion, cause fréquente de la transmission de la maladie ;

2° Faire disparaître les granulations.

Pour tarir la sécrétion et enrayer la marche du processus inflammatoire, le remède le plus efficace nous paraît être le nitrate d'argent en solution à 1 % : on en fera une instillation tous les deux jours, mais on aura soin d'en neutraliser chaque fois les effets irritants par une solution saline.

Contre les granulations, la méthode la plus ancienne et la plus sûre consiste dans l'emploi du sulfate de cuivre : on évitera de toucher la cornée avec ce médicament et, en cas de douleur, on appliquera sur l'œil traité un pansement humide.

Mais de tous les moyens d'en finir rapidement avec l'hypertrophie de la conjonctive, le meilleur est le traitement opératoire. On peut employer soit le grattage avec un papier verré stérilisé suivant le procédé de COOVER, soit le brossage suivant la méthode de MANOLESCU. Ce brossage, qui se fait à l'aide d'une brosse à dents, ne modifie pas la conjonctive et donne la plupart du temps des résultats très rapides.

Nous ne ferons que mentionner quelques procédés nouveaux, qui ne paraissent pas donner de meilleurs résultats que les vieux traitements que nous venons d'énumérer ; tels sont les attouchements à l'acétate de plomb, à l'acide iodique, la photothérapie de FINSSEN, l'exposition à la lumière de quartz, l'emploi du radium.

Contre le pannus, le traitement des granulations aura le plus heureux effet et on pourra, dans certains cas, avoir recours à l'atropine ou à la poudre de jequerity.

Le traitement général ne devra jamais être omis : c'est celui du lymphatisme.

Les complications palpébrales du trachome, telles qu'entropion, trichiasis, blépharo-phimosis, relèvent du traitement opératoire spécial.

Nous dirons un mot de la cure d'altitude, qui fut tentée à la fin de la guerre dans la XIV^e région. En effet, comme on avait toujours constaté que cette maladie était extrêmement rare dans la montagne alors qu'on la rencontrait fréquemment dans les pays plats et chauds, cette tentative semblait être pleinement justifiée.

En septembre 1917, une note du Sous-Secrétaire d'Etat au Service de Santé indiquait la nécessité de créer à une certaine altitude un hôpital destiné aux soldats des troupes métropolitaines atteints des manifestations granuleuses suivantes : granulations florides, complications cornéennes vasculaires, suppuration abondante, lésions tardives des paupières.

Cet hôpital fut créé, sur la proposition de M. le Professeur Rollet, à Mont-Dauphin, station située à 1.050 mètres d'altitude et entourée de montagnes élevées. Sur 194 malades rattachés au Centre ophtalmologique de Lyon, qui, outre le traitement ordinaire du trachome, subirent cette cure d'altitude, 20 seulement sortirent avec des lésions cicatrisées et 127 ne furent qu'améliorés (thèse de THIERRY).

Ces chiffres nous démontrent donc que l'altitude n'est pas suffisante pour le traitement des granuleux, et ce n'est que la faible densité de la population et la plus grande pureté de l'air, circonstances peu favorables à la contagion, qui expliquent la rareté des cas de trachome dans la montagne.

CHAPITRE II

Le trachome à Lyon avant la guerre.

Le trachome est connu dès la plus haute antiquité et c'est l'Egypte qui paraît avoir été le berceau de cette maladie qui n'a cessé d'exercer ses ravages parmi les hommes.

Il est signalé dans le *Papyrus* d'EBERS (2500 ans avant Jésus-Christ).

HÉRODOTE (450 ans avant Jésus-Christ) et DIODORE DE SICILE, qui tous deux ont visité l'Egypte, nous montrent dans ce pays l'effrayante proportion des maladies des yeux. Il en est une qu'ils désignent sous le nom de *sphtalmia* et qui est certainement l'affection qui nous intéresse.

Après la conquête de l'Egypte par CAMBYSE, l'ophtalmie quitte son pays d'origine, désole la Perse et une grande partie de l'Asie.

Pendant l'expédition des Dix-Mille, les Lacédémoniens sont victimes de cette maladie qui fit de nombreux aveugles et que XÉNOPHON attribue à l'éclat de la neige.

A une époque plus rapprochée, les guerres puniques transportent la contagion de l'Afrique du Nord à Rome et en Italie et, à partir de cette date, nous voyons le trachome suivre les armées romaines dans les différents pays qu'elles vont conquérir.

C'est ainsi, vraisemblablement, que la conjunctivite granuleuse fit son apparition à Lyon.

Lugdunum, fondé par une colonie de Viennois, situé au confluent de deux fleuves et presque au centre de la Gaule prit rapidement, sous la domination romaine, une grande extension. Résidence du Légat Impérial, cette cité eut sa garnison propre, fut un important centre commercial et d'aboutement et reçut, dès les débuts du christianisme, bon nombre de chrétiens venus d'Orient. Cette importante situation de Lyon à l'époque gallo-romaine, nous montre qu'elle était une ville ouverte à toutes les infections venues d'Italie, d'Afrique et d'Asie.

En fait, dès la plus haute antiquité, on rencontre à Lyon des cas de trachome. Un mémoire de M. le Professeur ROLLET en 1905 et la thèse de DROUHIN à cette même date, nous montrent l'existence dans notre localité de médecins romains (*Medici ab oculis*), BILLANT en 1915 étudie dans sa thèse les nombreux cachets d'oculistes retrouvés dans la région.

Un cachet d'oculiste ou *sigillum* est une plaquette prismatique en stéatite ou schiste ardoisé ; sur ses faces sont gravées des inscriptions latines mentionnant le nom de l'oculiste inventeur ou vendeur du collyre, le nom et l'usage de celui-ci et souvent son mode d'emploi.

Les collyres employés à cette époque, de consistance molle, avaient la forme de petits pains contenant le pro-

duit actif et étaient timbrés de la pierre sigillaire du praticien.

Presque tous les cachets retrouvés à Lyon ou dans les environs portent cette inscription facilement compréhensible : « *ad aspr* », c'est-à-dire : « *ad aspritudines* », qui sans aucun doute désigne les granulations du trachome.

L'ophtalmie granuleuse, après avoir suivi les armées romaines, s'éteint en Europe dès le début de l'ère chrétienne et ne réapparaît que lorsque Charlemagne entre en relations avec Haroun-al-Raschîd. Trois siècles plus tard, elle se répand avec les grands mouvements religieux des Croisades : en effet, tous ces peuples qui vont en Orient pour chasser l'Infidèle des lieux saints rapportent à leur retour les germes de l'affection. Puis, le trachome va en décroissant jusqu'à disparaître complètement en Europe, et ce n'est qu'avec l'expédition de Napoléon en Egypte qu'on le revoit à nouveau. La France souffrit très peu de cette dernière recrudescence de la maladie.

Dans le demi-siècle qui a précédé la guerre, le trachome est endémique dans notre région, mais ces cas ne sont pas fréquents et subissent quelques variations avec les années. Nous citerons les anciennes statistiques établies à la clinique ophtalmologique de l'Hôtel-Dieu.

Dans la thèse de FOUGEROUSSE, faite en 1887, nous trouvons un nombre de 178 granuleux de 1878 à 1886. Une autre thèse, celle de FERRE, complète les résultats de la précédente : de 1887 à 1889, 5.870 ophtalmiques passent à la clinique de l'Hôtel-Dieu. Sur ce nombre, 87 étaient trachomateux, soit une proportion de 1,4 %, alors que de 1882 à 1889 le nombre des consultants était de 15.109

avec 255 granuleux, ce qui donne 1,9 %. La proportion n'aurait donc pas changé de 1880 à 1890.

Dans le même service de l'Hôtel-Dieu, de 1900 à 1902, GARABEDIAN trouve 47 cas de trachome sur les 2.000 malades observés, soit une proportion de 2,3 %.

BOURGEON en 1911, à Lyon, établit dans sa thèse une statistique de la maladie allant du 1^{er} octobre 1904 au 1^{er} octobre 1911.

Voici les résultats qu'il a obtenus :

1° MALADES SOIGNÉS AUX CONSULTATIONS DE LA POLYCLINIQUE
DE M. LE PROFESSEUR ROLLET

Année 1904-1905....	11 cas de trachome sur	1.147 consultants.
— 1905-1906....	20 —	1.969 —
— 1906-1907....	9 —	2.083 —
— 1907-1908....	7 —	2.207 —
— 1908-1909....	5 —	2.264 —
— 1909-1910....	12 —	2.265 —
— 1910-1911....	13 —	2.342 —
77		14.277

Nous avons donc 77 trachomateux pour 14.277 consultants, ce qui donne une proportion de 0,4 %.

2° MALADES HOSPITALISÉS

Année 1904-1905....	3 cas de trachome sur	1.122 hospitalisés.
— 1905-1906....	6 —	1.107 —
— 1906-1907....	1 —	1.064 —
— 1907-1908....	2 —	1.050 —
— 1908-1909....	4 —	1.024 —
— 1909-1910....	6 —	970 —
— 1910-1911....	2 —	941 —
24		7.278

« Si nous additionnons ces chiffres obtenus des consultations externes et des hospitalisations, nous trouvons, du 1^{er} octobre 1904 au 1^{er} octobre 1911, 101 cas de trachome sur près de 20.000 malades, soit une proportion de 0,4 %.

« Sur ces 101 trachomateux, on compte 33 Italiens, 10 Arabes et quelques étrangers dont il est impossible de déterminer l'origine exacte, d'où près de la moitié des cas précédents doivent être considérés comme n'ayant pas contracté la maladie dans notre région. » (*Thèse de BOURGEON.*)

Nous avons commencé nos recherches sur la fréquence des cas de trachome à Lyon à la date où s'est terminée l'étude de BOURGEON. Cette première partie de notre statistique ira du 1^{er} octobre 1911 au 1^{er} août 1914 (date de la déclaration de la guerre).

Comme lui, nous diviserons les malades en deux catégories : ceux qui n'ont été examinés qu'à la consultation externe et ceux qui ont dû être hospitalisés.

1° CONSULTANTS EXTERNES

Fin année 1911....	5 cas trach.	sur 609 consul.	proport.	0,8 %
— 1912....	15	— 2514	— —	0,5 %
— 1913....	15	— 2556	— —	0,5 %
Jusq. 2/8 1914....	7	— 1544	— —	0,4 %
	42	7223	moyen.	0,5 %

Nous trouvons donc 42 trachomateux sur 7.223 malades venus aux consultations externes de la clinique, soit une proportion de 0,5 %.

2° MALADES HOSPITALISÉS

Fin année 1911....	2	cas trach.	sur	214	hospital.	proport.	0,8 %
— 1912....	5	—		950	—	—	0,5 %
— 1913....	5	—		943	—	—	0,5 %
Jusq. 2/8 1914....	2	—		566	—	—	0,3 %
	14			2.673		moyen.	0,5 %

Nous trouvons donc 14 trachomateux sur 2.673 malades hospitalisés, soit une proportion de 0,5 %.

Si nous comparons entre elles ces différentes statistiques établies à la clinique ophtalmologique de l'Hôtel-Dieu, nous voyons, avant la guerre, le trachome devenir de plus en plus rare dans la région lyonnaise, car alors que l'on trouvait près de 2 trachomateux sur 100 ophtalmiques de 1882 à 1889, nous n'en trouvons plus que 1 sur 200 de 1904 à 1914.

A la fin de ce chapitre, nous citerons les observations de 11 granuleux sur les 14 qui ont été hospitalisés dans la période allant du 1^{er} octobre 1911 au 2 août 1914. Dans ces observations, nous mentionnerons surtout le pays d'origine du malade et les circonstances qui ont pu favoriser sa contamination.

Année 1911.

Obs. I. — G... Claude, 39 ans, fossoyeur.

O. D. et O. G. Trouble diffus de la cornée, cercle périkératique. Quand on retourne les paupières, on voit des cicatrices blanches conjonctivales, traces de granulations.

Le malade a habité l'Ardèche mais jamais les pays chauds.

Année 1912.

OBS. II. — D... Pierre, 51 ans, jardinier.

O. G. seul atteint. Blépharospasme. Larmolement. Photophobie. En retournant la paupière on aperçoit le « frai de grenouille », caractéristique dans le cul-de-sac postérieur. La cornée est entièrement trouble et parcourue par de fins vaisseaux issus de la périphérie. A trois reprises dans six ans le sujet a souffert de poussées de conjonctivite granuleuse qui ont duré une quinzaine de jours chacune et ont disparu. Le malade, qui n'a jamais quitté l'Isère, prétend avoir été contaminé dans une chambre d'hôtel à Dijon ; pas de granuleux dans sa famille.

OBS. III. — V.. Lucien, 21 ans, mécanicien.

O. D. Kératite ancienne. Vision défectueuse. Cet œil a été soigné longtemps pour trachome.

O. G. Enucléé on ne sait pour quelle affection.

OBS. IV. — S... Marcel, 56 ans.

La malade qui a habité l'Algérie souffre depuis l'enfance de poussées de kératite; les deux conjonctives ont des granulations ; les deux cornées sont opaques ; la cornée gauche bombe fortement en avant.

OBS. V. — L... Marie, 31 ans.

O. G. Perte complète de la vision depuis l'âge de 10 ans. A cette époque, elle eut une affection oculaire dont elle ne peut préciser la nature. Taie de la cornée et nombreuses granulations sur la conjonctive palpébrale.

Malade originaire de la Corse; dans son village et dans sa famille on compte plusieurs granuleux.

Année 1913.

OBS. VI. — D... François, 28 ans, manœuvre.

O. D. Granulations conjonctivales et trichiasis qui est opéré avec le plus grand résultat. La vue est trouble.

Le malade est né en Bretagne où il est resté six ans, puis il est venu à Lyon. Il n'a jamais fréquenté de gens atteints de maladies oculaires, mais a été réformé à Dôle pour trachome avant la fin de son congé.

OBS. VII. — S.... François, 8 ans et demi.

L'enfant a mal aux yeux depuis l'âge de 2 ans. Granulations conjonctivales et ulcères cornéens des deux côtés.

OBS. VIII. — P... Joséphine, 24 ans.

Kératite granuleuse bilatérale, surtout accentuée à la partie supérieure. Granulations à la face interne des paupières des deux côtés. Vision presque nulle.

Malade originaire de l'Isère. Ses parents n'ont jamais présenté d'affection oculaire, mais elle a une sœur aînée atteinte de trachome.

OBS. IX. — L..., épouse P..., 75 ans.

Trachome à gauche.

OBS. X. — F... Marie, 33 ans, ouvrière en soierie.

Trachome bilatéral. Conjonctivite avec granulations à la face postérieure des paupières. Kératite légère.

Malade d'origine italienne. Ni ses parents, ni ses frères ou sœurs n'ont présenté de granulations ; elle-même n'a jamais souffert des yeux avant l'année 1913.

Année 1914.

OBS. XI. — C... Joseph, 70 ans, cultivateur.

Trachome bilatéral dont le début date de neuf mois.

Le malade, qui est Corse, n'a quitté son pays d'origine que depuis quelques mois ; d'autres membres de sa famille ont présenté des granulations.

CHAPITRE III

Le trachome à Lyon pendant la guerre.

Avec la guerre, nous voyons le nombre des trachomateux augmenter notablement dans notre région. En effet, celle-ci se prolongeant et la poursuite de la lutte réclamant sans cesse un matériel de plus en plus considérable, la France dut faire appel de tous côtés à la main-d'œuvre coloniale ou étrangère. C'est ainsi qu'arrivèrent de nos possessions d'outre-mer et de celles de nos alliés un immense contingent de travailleurs. Ce mouvement commença en 1916 et eut sa plus grande extension en 1918. Alors on vit à Lyon un nombre sans cesse grandissant d'Arabes, d'Algériens, de Tunisiens, de Sénégalais, de Chinois, d'Annamites, d'Espagnols et des habitants des colonies anglaises.

Mais tous ces arrivants apportèrent avec eux les maladies propres à leur race et en particulier le trachome. Cette dernière affection devint si fréquente parmi les travailleurs d'usines que le Sous-Secrétaire d'Etat au service de Santé, pour enrayer une contagion possible de la population française, fit paraître le 5 décembre la circulaire suivante :

« 1° Avant embauchage ou embarquement, examen de tous les travailleurs, paupières retournées, par une commission médicale spéciale, compétente, pour éliminer le recrutement des trachômateux dangereux.

« 2° Au port de débarquement, même examen et rapatriement de tout sujet porteur de lésions trachomateuses en activité ayant pu se produire chez d'anciens trachomateux.

« 3° Etablissement de fiches pour les sujets porteurs de lésions anciennes ; celles-ci seront remises aux médecins des établissements ou usines. Surveillance spéciale de la part des médecins.

« 4° Observation attentive des travailleurs coloniaux, même exempts de trachome, ainsi que des ouvriers et ouvrières originaires de la métropole vivant dans leur voisinage dans les usines et atteints de conjonctivite d'apparence banale.

« 5° Tout travailleur colonial pouvant être suspect de contagion sera soumis à l'examen du médecin chef du Centre ophtalmologique le plus voisin qui décidera s'il y a lieu de le présenter à la commission de Marseille en vue de son rapatriement. »

Citons également une partie du rapport du Docteur CHAPPÉ, du Centre ophtalmologique de la XX^e région, rapport qui parut en mai 1917 et qui montre l'accroissement de cette maladie dans toute la France :

« Jusqu'au mois de novembre 1916, écrit-il, je n'ai à signaler que quelques cas rares et isolés de conjonctivite

granuleuse. Mais subitement la proportion augmente considérablement et dans ces six derniers mois, 44 malades atteints de trachome et un de conjonctivite granuleuse récente sont entrés dans mon Service.

« Cette recrudescence correspond à l'arrivée aux armées de troupes indigènes.

« Tous ces hommes passent leur temps d'hôpital en hôpital et sont une charge pour l'Etat sans profit pour la Patrie. Ils sont, en outre, un danger pour leurs camarades aussi bien que pour la population civile car ils vivent en commun sur le front avec les troupes et ils travaillent à l'arrière en contact perpétuel avec l'élément civil.

« Le renvoi dans leur foyer de tous les trachomateux est impossible ; l'arrêt même dans le débarquement des nouveaux contagionnés est impraticable. Mais ce qui est possible, c'est l'utilisation de tous les granuleux dans des formations spéciales.

« Malgré ces vœux, rien n'a été fait ou, du moins, les circulaires sont restées lettres mortes. On voit partout des Kabyles et des Annamites trachomateux travailler dans les mêmes chantiers que les soldats du génie ou même soigner des blessés dans un train sanitaire.

« Cependant, tous passent par Marseille où est leur dépôt. Il aurait été facile de tous les grouper en équipes spéciales de travailleurs et de bataillons. Des infirmeries spéciales existeraient dans ces corps où ils trouveraient les soins nécessaires tout en continuant leur service et sans être un danger pour les autres.

« Donc :

« 1° Nécessité d'examiner tous les travailleurs indigènes et renvoi dans leur dépôt de tous les anciens trachomateux ;

« 2° Création d'équipes des trachomateux à employer dans les usines de produits chimiques ;

« 3° Incorporation de tous les Algériens porteurs de lésions de trachome ancien dans des bataillons spéciaux. »

Lyon, qui fut pendant les dernières années de la guerre un grand centre de production d'obus et de matériel de guerre, compta dans ses murs et ses environs un nombre considérable de travailleurs coloniaux et d'étrangers. Rien d'étonnant donc si le trachome fut répandu dans notre cité.

Pendant la guerre, dans cette ville, outre la clinique ophtalmologique de l'Hôtel-Dieu, qui continua de fonctionner normalement et reçut bon nombre de soldats, il fut créé à l'hôpital Desgenettes, un Centre spécial d'ophtalmologie pour la XIV^e Région. Ce nouveau Service fut également placé sous la direction de M. le Professeur ROLLET.

Nous emprunterons à la thèse de THIERRY la statistique des trachomateux qui passèrent à l'hôpital Desgenettes. Nous la présentons sous la même forme que nos tableaux établis pour les années précédentes.

I. — CONSULTATIONS EXTERNES

Année 1915....	56 cas de trach.	sur 8.183 consult.	proport. 0,6 %
— 1916....	92	— 9.448	— 0,9 %
— 1917....	308	— 15.055	— 2 %
— 1918....	516	— 13.327	— 3,8 %
	972	46.013	moyen. 2,1 %

Il y eut 972 trachomateux sur les 46.013 militaires consultant parmi les années 1915; 16, 17, 18, soit une proportion d'ensemble de 2,1 %.

II. — HOSPITALISATIONS

Année 1915....	38 cas de trach.	sur 1.781 hospit.	proport.	2,1 %
— 1916....	23	— 1.038	—	2,6 %
— 1917....	63	— 1.792	—	3,5 %
— 1918....	66	— 2.282	—	2,8 %
		6.893	moyen.	2,9 %

Il y eut donc 195 trachomateux sur les 6.893 militaires soignés pendant les années 1915, 16, 17, 18, soit une proportion moyenne de 2,9 %.

Nous reproduisons ici les observations de huit cas de trachome dont la gravité a nécessité une demande de pension.

OBS. XII. — C... Emile, 17^e R. I. Accident du travail.

Trachome ancien et troubles cornéens attribuables au trachome. Cicatrices de trachome ancien à la face postérieure des paupières. Cornées floues des deux côtés. La lésion a un caractère superficiel.

Acuité : O. D. V = 1/10^e. — O. G. V = 1/15^e.

Affection antérieure à la guerre.

OBS. XIII. — B... Félix, 121^e bataillon de chasseurs à pied. Trachome.

O. D. Trachome chronique. Taie légère. Astigmatisme irrégulier. Fond d'œil normal. V = 1/10^e.

O. G. Sain dans tous ses éléments : V = 1.

OBS. XIV. — M... Ange, 158° R. I.

O. D. Trachome ancien. Taie cornéenne diffuse. V = $1/8^{\circ}$.

O. G. Trachome ancien. Perte du sol ciliaire sur $1/3$ interne et la paupière supérieure. V = $1/4$.

Lésion O. D. susceptible de retour offensif.

Imputable par aggravation.

Réduction 10 %.

OBS. XV. — G... Camille, 14 section I. M.

O. D. Trachome. Leucome adhérent à 6 h., au niveau du bord pupillaire. Pannus. V = perception lumineuse.

O. G. Trachome. Leucome cornéen. V = $1/2$.

Imputable par aggravation.

Réduction 20 %.

OBS. XVI. — C... Jean, 70° R. T.. I.

O. D. Kératite diffuse avec pannus. Trachome. Fond œil inéclairable. V = perception lumineuse.

O. G. Sain dans tous ses éléments. Pas de trachome. V = $1/3$ avec I D.

Lésion définitive.

Réduction 30 %.

OBS. XVII. — P... Antoine, 3° Zouaves.

O. D. Trachome ancien cicatriciel. Petit leucome non en regard du centre de la pupille. La vision de cet œil au diploscope et par les épreuves de confusion est au moins égale à $1/3$.

O. G. Trachome ancien cicatriciel. V = $2/3$.

En ce qui concerne l'œil droit, il n'existe pas de pièces indiquant que cet œil a subi de la diminution de l'acuité visuelle, qui peut être ancienne et qui est certainement très faible.

Réduction 5 % si certificat de blessure pour O. D.

OBS. XVIII. — A. b. H..., 2° Tirailleurs marocains.

O. D. Kératite purulente. Déformation pupillaire. Iridodyalise entre midi et 2 heures. Œil inéclairable. V = perception lumineuse.

O. G. Kératite panneuse. Trachome. V = $2/3$.

Réduction 30 %.

OBS. XIX. — M. bel H..., 8^e tirailleurs.

O. D. Leucome très léger. Cicatrices de trachome à la paupière supérieure. Myopie. V = 1 avec 3 D.

O. G. Leucome cornéen. Sur la face antérieure du cristallin, synéchie à 4 h. Cataracte polaire antérieure. Myopie de 2 D. V = 1/20^e avec — 10 D.

Imputable par aggravation.

Réduction 5 %.

Maintenant que nous avons vu le nombre des granuleux militaires consultants ou soignés au Centre spécial de l'hôpital Desgenettes, il nous reste pour compléter cette étude du trachome à Lyon pendant la guerre à établir le pourcentage de cette maladie sur les diverses affections oculaires soignées à l'Hôtel-Dieu, pendant les années 1914, 15, 16, 17 et 18.

Clinique Ophtalmologique de l'Hôtel-Dieu.

I. — CONSULTATIONS EXTERNES

Fin année 1914.....	5 trach. sur	669 consult.	proport.	0,7 %
— 1915.....	8 —	2.114	—	0,3 %
— 1916.....	35 —	2.507	—	1,3 %
— 1917.....	38 —	2.551	—	1,4 %
— 1918.....	23 —	2.600	—	0,8 %
	109	10.441	moyen.	1,05 %

Nous trouvons donc 109 trachomateux sur 10.441 consultants pendant les années de la guerre, soit une proportion de 1,05 %.

II. — HOSPITALISATIONS

Fin année 1914.....	0	trachome sur	35	hospit. proport.	0,00 %
— 1915.....	2	—	134	—	1,4 %
— 1916.....	0	—	417	—	0,00 %
— 1917.....	0	—	522	—	0,00 %
— 1918.....	0	—	527	—	0,00 %
	2		1.635	moyen.	0,12 %

Nous ne trouvons donc que 2 trachomateux sur les 1.635 hospitalisés à la Clinique de M. le Professeur ROLLET pendant les années de guerre, soit une proportion de 0,12 %. Ce faible pourcentage des hospitalisations pour trachome à l'Hôtel-Dieu s'explique par le fonctionnement du Centre spécial de Desgenettes et par le peu de lits disponibles que l'on devait réserver aux affections plus graves.

Voici les observations des deux granuleux qui ont été hospitalisés à l'Hôtel-Dieu pendant la durée de la guerre.

OBS. XX. — P... Pascal, 20 ans, jardinier.

Malade qui a habité l'Algérie depuis sa naissance jusqu'au 6 mai 1915, date où il est venu en France. A une sœur et un frère atteints de trachome, mais actuellement guéris. L'affection remonte à cinq ans.

Grosses granulations rouges à la face postérieure des deux paupières supérieures: Opacité cornéenne des deux côtés.

Il y a quatre ans, on a pratiqué une iridectomie à gauche ; un an après on a extirpé les sacs lacrymaux droits et gauches.

Traitement actuel : scarifications et cautérisations. — O. D. V = normale. O. G. V = 1/50.

OBS. XXI. — B... Alberte, 22 ans, ouvrière en soierie.

Malade d'origine italienne.

Trachome bilatéral avec grosses granulations des conjonctives.

L'affection remonte à cinq ans.

Pendant la guerre, on vit donc 1.278 cas de trachome sur les 64.982 ophtalmiques civils ou militaires qui passèrent dans les deux services dirigés par M. le Professeur ROLLET (hôpital Desgenettes et clinique ophtalmologique de l'Hôtel-Dieu). La proportion d'ensemble des granuleux à Lyon serait donc de 1,9 % pendant la période des hostilités.

CHAPITRE IV

Le trachome à Lyon après la guerre.

On pouvait espérer qu'une fois la guerre finie les cas de trachome dans notre région diminueraient de fréquence avec le départ des troupes indigènes, des étrangers et des travailleurs coloniaux et reviendraient progressivement aux proportions des années qui ont précédé 1914.

Notre statistique établie jusqu'au 1^{er} juin 1924, nous donne des résultats tout autres. En effet, nous avons à la clinique de M. le Professeur ROLLET :

I. — CONSULTATIONS EXTERNES

Année 1919..	26 cas de trach.	pour 2.787 consult.	proport. 0,9 %
— 1920..	23	2.040	0,9 %
— 1921..	25	1.531	1,6 %
— 1922..	14	1.381	1 %
— 1923..	21	1.780	1,1 %
— 1924..	23	867	3,1 %
137		10.386	moyen. 1,31 %

Nous trouvons donc pour l'après guerre 137 trachomateux sur 10.386 consultants, ce qui nous donne une proportion moyenne de 1,31 %.

II. — HOSPITALISATIONS

Année 1919.....	2	trichomat.	pour 766	hospit.	proport.	0,2 %
— 1920.....	6	—	755	—	—	0,8 %
— 1921.....	6	—	799	—	—	0,7 %
— 1922.....	9	—	733	—	—	1,2 %
— 1923.....	19	—	761	—	—	2,4 %
— 1924.....	12	—	347	—	—	3,4 %
	54		4.161		moyen.	1,2 %

Nous trouvons donc pour l'après guerre 54 trachomateux sur 4.161 hospitalisés, soit une proportion moyenne de 1,2 %, mais nous remarquerons que d'après le tableau précédent que le pourcentage de ces malades augmente chaque année, puisqu'il est de 3,4 pour l'année 1924, tandis qu'en 1921 il ne dépassait pas 0,7.

A quelle cause devons-nous attribuer cette recrudescence du trachome dans la région lyonnaise ? La maladie apportée pendant les hostilités par tous les indigènes et étrangers venus des pays chauds, s'est-elle répandue depuis dans notre population ? Certes, nous croyons qu'il y a eu des cas de contagion, mais nous tenons ceux-ci pour rares. En effet, si nous établissons une statistique au point de vue de la nationalité et de l'origine des 54 granuleux hospitalisés à la clinique de M. le Professeur ROLLET depuis la guerre, nous voyons que 45 % d'entre eux viennent de l'Afrique du Nord, que 20 % sont des Italiens, 18 % des Espagnols et 17 % seulement des sujets n'ayant jamais quitté la région. Sur 1.000 ophtalmiques on ne compte que deux granuleux lyonnais.

Nous devons rechercher la cause de cette augmentation du nombre des granuleux chez nous dans l'arrivée inces-

sante et de plus en plus forte de la main d'œuvre étrangère ou coloniale.

Aussi ce sont les quartiers populeux de notre cité, à habitations à bon marché et où logent de véritables colonies d'Italiens, d'Arabes et d'Espagnols qui sont le plus atteints par le trachome. Le cœur de la ville, qui est situé entre les Terreaux et la place Bellecour, ne compte presque pas de granuleux; là, c'est le centre du commerce et des grandes administrations; les loyers y sont plus chers et la population ouvrière n'y peut trouver de logements. Il n'en est pas de même de la partie de Lyon située sur la rive gauche du Rhône et qui comprend les quartiers populeux de la Guillotière, de la Vitriolerie, de Monplaisir, de Saint-Fons et de Gerland, où l'on trouve des maisons basses, malpropres, mal aérées et servant de refuge à tous les étrangers porteurs de granulations.

Actuellement, Lyon est avec Montpellier, Toulouse, Nice, Lille et Le Havre une des villes françaises les plus atteintes par le trachome.

Nous citerons ici les observations des 54 granuleux hospitalisés depuis 1919 à la clinique de M. le Professeur ROLLET.

Année 1919

Obs. XXII. — M... Ginès, 21 ans, manœuvre.

Granulations conjonctivales des deux côtés.

O. D. Cornée légèrement dépolie.

Le malade, qui se plaint d'une sensation de gêne dans les yeux depuis trois ou quatre ans, n'a jamais été soigné.

Avant son arrivée en France, il a habité l'Espagne et le Maroc; sa mère est déjà atteint de trachome.

OBS. XXIII. — A... Maria, 11 ans.

L'enfant est née à Valence (Espagne); elle habite la France depuis quatre ans. On ne peut signaler aucun cas de trachome dans son entourage.

La maladie a débuté il y a deux ans d'une façon insidieuse.

O. D. Rapidement guéri.

O. G. La paupière inférieure seule est hypertrophiée. La muqueuse conjonctivale supérieure est très rouge, parsemée de nodules presque confluent avec quelques points acuminés plus clairs. On note une bande cicatricielle parallèle au bord palpébral; le cul-de-sac supérieur est très souple; la caroncule est rouge sans granulations. La cornée est infiltrée avec des opacités plus marquées à la partie supérieure.

Année 1920

OBS. XXIV. — M. Jean, ouvrier métallurgiste, 33 ans.

O. G. Kératite vasculaire. Ulcérations de la cornée. Granulations trachomateuses du cul-de-sac supérieur. Notable amélioration après deux ans de traitement.

Malade né à Valence (Espagne).

OBS. XXV. — P... Gonzalès, 24 ans, maçon.

La maladie remonte à un an et demi.

Trachome des deux yeux. Granulations confluentes des culs-de-sac supérieurs.

Douleurs spontanées à la pression. Larmoiement; céphalée; photophobie.

Le malade est né en Espagne.

OBS. XXVI. — M. J..., 37 ans, ouvrier.

Sujet espagnol. Conjonctivite granuleuse des deux yeux. On note des traces de tissu cicatriciel à la paupière supérieure.

Les cornées sont largement opaques.

O. D. V = 1/15. — O. G. V = 1/10°.

OBS. XXVII. — P... Vincent, 21 ans, peintre.

Le malade, qui souffre des yeux depuis plusieurs années, est originaire de Constantine.

Des deux côtés, conjonctivite granuleuse en partie déjà cicatrisée. Quelques granulations dans les culs-de-sac supérieurs.

Traitement habituel du trachome.

OBS. XXVIII. — P... Jules, 28 ans, manœuvre.

Le 10 mai, le malade reçoit une goutte de peinture dans l'œil droit, mais, auparavant, celui-ci était larmoyant et était le siège de picotements particulièrement provoqués par le froid et la fixation d'un objet. De 1917 à 1919, le malade a habité Givors, où étaient de nombreux Sénégalais, Marocains, Algériens, Chinois : parmi ceux-ci, beaucoup souffraient des yeux.

O. D. Trachome de la paupière supérieure. On note une série de granulations irrégulières, assez grosses, mesurant 1 millimètre de diamètre. Au centre de la paupière, on voit un cercle de petits points très fins. Paupière tuméfiée. Kératite de la moitié externe avec vascularisation de la cornée.

Année 1921

OBS. XXIX. — G... Mohammed, 24 ans, menuisier.

Le malade, sujet algérien, habite la France depuis treize mois; il souffre depuis sept ans.

Trachome bilatéral.

OBS. XXX. — Ch... Yvonne, 9 ans.

L'enfant a toujours habité la région.

O. G. Kératite trachomateuse. V = 1/30 .

O. D. Légère opacité de la cornée. V = 1/20 .

OBS. XXXI. — P... Jean-Louis, 7 ans.

Le petit malade est né de parents habitant le département du Rhône.

Sur les deux conjonctives palpébrales, on note de nombreuses granulations.

OBS. XXXII. — R... Louise, 17 ans.

Cette jeune fille a toujours habité Grenoble. On ne trouve aucune trace de trachome dans son entourage. Sa mère est Italienne.

Trachome bilatéral avec ulcères centraux des deux cornées.

O. D. V = 1/20 . O. G. V = 1/4.

OBS. XXXIII. — J. T..., 25 ans, manœuvre.

De nationalité espagnole.

Nombreuses granulations à la face interne des paupières supérieures. Ulcère cornéen à droite.

OBS. XXXIV. — D... Carmelo, 28 ans, manœuvre.

Le malade est né en Sicile et a un frère trachomateux. En 1918, a été soigné à l'asile des aveugles de Lausanne (Suisse) pour granulations.

Actuellement, on aperçoit des cicatrices blanchâtres au niveau des conjonctives.

Ulcère de la cornée à droite.

OBS. XXXV. — G. B. A., 40 ans, manœuvre.

Sujet algérien.

Trachome bilatéral.

Année 1922

OBS. XXXVI. — B... Françoise, 68 ans, ménagère.

La malade, qui a toujours habité l'Ardèche, souffre des yeux depuis l'âge de 45 ans.

O. D. Trachome. Entropion marqué des deux paupières.

Kératite diffuse avec petit leucome à VI heures.

O. G. Cataracte complète. Leucome diffus de la cornée.

Opérée le 4 mars 1922.

OBS. XXXVII. — D... Georgette, 12 ans.

L'affection actuelle a débuté, il y a trois ans, par un léger degré de photophobie, du larmoiement, puis la vue a diminué de plus en plus.

Actuellement, on note une hyperhémie assez marquée des culs-de-sac conjonctivaux, ainsi que l'apparition de granulations trachomateuses caractéristiques.

siège d'un léger pannus.

Est née en Algérie.

A droite la cornée est au niveau de son tiers supérieur le

Obs. XXXVIII. — V... Renée, 21 ans.

Granulations conjonctivales des deux côtés.

On pratique un brossage des conjonctives.

La malade a toujours habité la région.

Obs. XXXIX. — R..., 28 ans, manœuvre.

A quitté l'Algérie depuis deux ans et se plaint d'avoir mal aux yeux depuis un an (larmoiement, photophobie).

A l'examen, on note :

O. G. Grosses granulations de la conjonctive. Pannus avec ulcère de la cornée.

O. D. Cicatrices de trachome.

Obs. XL. — R... A., 24 ans, journalier.

A quitté l'Algérie depuis six mois, mais souffre des yeux depuis longtemps déjà.

Conjonctivite trachomateuse bilatérale.

Incisions et brossage.

Obs. XLI. — M. A. ben M., 32 ans, manœuvre.

Trachome bilatéral.

Scarifications et brossage de la conjonctive O. D.

Le malade, qui est Algérien, habite la France depuis une année.

Obs. XLII. — B... Anne-Marguerite, 75 ans, ménagère.

La malade a toujours habité la région.

O. D. Trachome. Symblépharon partiel.

OBS. XLIII. — G... Pascal, 21 ans, orfèvre, Italien.

Le malade souffre depuis plusieurs années de conjonctivite granuleuse bilatérale.

On pratique un brossage des conjonctives.

OBS. XLIV. — V... Alphonse, 33 ans, maçon.

L'affection actuelle remonte à trois ans environ ; elle a débuté par de la photophobie, du larmolement, du blépharospasme. Le malade accuse une diminution progressive de la vision.

Actuellement on note une hyperémie conjonctivale des deux yeux, un pannus de la cornée du côté droit.

En retournant les paupières, on aperçoit de grosses granulations trachomateuses.

Année 1923

OBS. XLV. — M... Emmanuel, 3 ans.

Enfant né de parents tunisiens.

Granulations des conjonctives.

OBS. XLVI. — A... Joseph, 15 ans.

Malade né en Algérie.

Trachome bilatéral avec nombreuses granulations dans les culs-de-sac supérieurs.

Grande amélioration par la radiothérapie.

OBS. XLVII. — M... Diego, 3 ans et demi.

Enfant né en Espagne.

Lésions trachomateuses des conjonctives. Petits ulcères cornéens très fins.

OBS. XLVIII. — S. ben M..., 41 ans, manœuvre.

Algérien présentant de volumineuses adénites cervicales.

O. G. Trachome. Forte hyperhémie conjonctivale et ulcère de la cornée.

O. D. Taie de la cornée.

OBS. XLIX. — M. ben M..., 29 ans, manœuvre.

Algérien, dont la maladie a débuté en 1916 par du larmoie-
ment, de la photophobie et du blépharospasme.

Actuellement on note des cicatrices blanchâtres au niveau
de la face interne des paupières supérieures.

O. D. Large taie de la cornée.

Affection traitée par la prothéinothérapie.

OBS. L. — B... Anne, 33 ans, couturière.

Malade de nationalité italienne. Les troubles oculaires re-
montent à l'âge de 25 ans.

Trachome bilatéral avec lésions cornéennes plus marquées
à droite. Actuellement, les lésions palpébrales sont au stade
cicatriciel.

OBS. LI. — G... Carmen, 30 ans, ménagère.

Malade d'origine espagnole ; son père, sa mère et deux de
ses frères sont granuleux.

Granulations conjonctivales et lésions cornéennes bilaté-
rales.

OBS. LII. — A... Antoine, 18 ans, cordier.

Sujet algérien, dont le trachome a débuté il y a six mois.

O. D. Nombreuses granulations de la conjonctive et perfo-
ration cornéenne.

OBS. LIII. — K... Ouali, 36 ans, manœuvre, Algérien.

Conjonctivites granuleuses et ulcères cornéens des deux cô-
tés Trichiasis.

OBS. LIV. — T... Faki, 22 ans, étudiant Chinois.

Trachome bilatéral.

OBS. LV. — O... ben Saïd, 26 ans, manœuvre.

Algérien, dont la maladie a débuté il y a huit mois par de
la photophobie et une sensation de corps étranger dans l'œil.

Granulations trachomateuses à l'arrière des paupières supé-
rieures. Pannus cornéens bilatéraux.

OBS. LVI. — M... Juan, 23 ans, horticulteur.

Espagnol, dont le père et la mère sont trachomateux.

La maladie remonte à quatre ans. On note du blépharospasme et de nombreuses granulations à gauche.

Brossage et scarifications.

OBS. LVII. — Jean Jacques, 21 ans, orfèvre.

A habité l'Italie pendant dix ans et a été soigné pendant longtemps pour trachome. Depuis trois mois, le malade accuse du larmolement, de la photophobie et une diminution progressive de l'acuité visuelle à gauche.

A l'examen on note ulcère de la cornée gauche, pannus et astigmatisme.

OBS. LVIII. — P... Juliette, 25 ans, ménagère.

Trachome bilatéral. A droite complications cornéennes,

Malade de nationalité espagnole.

entropion et trichiasis.

OBS. LIX. — B... Emile, 19 ans, mécanicien.

Le malade est né en Italie.

Trachome bilatéral prédominant à gauche, avec photophobie et larmolement.

OBS. LX. — B... Braham, 23 ans, manœuvre.

Sujet algérien dont la maladie a débuté il y a deux ans par une diminution progressive de l'acuité visuelle.

Leucomes et granulations bilatérales.

OBS. LXI. — M... ben Ramdann, 31 ans, manœuvre.

Né en Algérie.

O. D. Lésions granuleuses de la conjonctive.

OBS. LXII. — V... Mathieu, 5 ans et demi, Italien.

Antécédents héréditaires trachomateux.

Nombreuses granulations au niveau des culs-de-sac supérieurs s'accompagnant de photophobie et de larmolement.

O. D. : petit leucome central.

OBS. LXIII. — A... Joséphine, 35 ans, ménagère.

Mère du malade précédent.

O. G. Trachome ancien. Il semble que le cartilage tarse a disparu. Lésions cornéennes diffuses.

O. D. On note au niveau de la conjonctive de nombreuses cicatrices d'anciennes lésions.

Année 1924

OBS. LXIV. — O... Gilbert, 28 ans, charpentier.

Malade de nationalité italienne.

Granulations conjonctivales bilatérales, occupant surtout les culs-de-sac supérieurs.

OBS. LXV. — H... ben Saïd, 19 ans, manœuvre.

Sujet algérien présentant du côté droit de nombreuses cicatrices blanchâtres de la conjonctive.

OBS. LXVI. — A... Jacob, 23 ans, manœuvre.

Le malade, qui est né en Algérie, accuse depuis l'âge de 6 ans du larmolement et de la photophobie.

A l'examen, on note du côté droit de nombreuses granulations et une hyperhémie marquée de la conjonctive.

OBS. LXVII. — A... ben A..., 29 ans, manœuvre.

Algérien qui, depuis son jeune âge, n'a cessé de souffrir des yeux. Se plaint actuellement de douleurs intenses. Granulations des culs-de-sac supérieurs et leucomes des deux côtés.

OBS. LXVIII. — A... ben L..., 23 ans, manœuvre, algérien.

- Trachome bilatéral. Entropion et trichiasis à gauche.

OBS. LXIX. — Di M... Alexandre, 14 ans.

Sujet né de parents italiens et dont une sœur souffre également des yeux.

Ulcère cornéen et trachome ancien à droite.

OBS. LXX. — C... Claudius, 54 ans, cultivateur.

Le malade a toujours habité le département du Rhône. Se présente à la clinique pour picotements, photophobie, blépharospasme.

A l'examen, on note : O. D. ulcère paracentral de la cornée à 5-6 heures, avec hypopyon.

OBS. LXXI. — A... Elias, 26 ans, manœuvre.

Malade qui a habité l'Algérie et le Maroc avant de venir en France.

Au mois de mars de cette année, il reçoit dans l'œil droit quelques gouttes d'un produit chimique liquide.

A l'examen l'œil apparaît rouge, enflammé. On note de nombreuses granulations au niveau du cul-de-sac supérieur.

O. G. : présente d'anciennes cicatrices.

Traité par scarifications et brossage.

OBS. LXXII. — P... Ottorino, 48 ans, peintre décorateur.

Sujet de nationalité suisse. L'affection a débuté en février dernier par de la rougeur et une sécrétion abondante au niveau des yeux coïncidant avec une stomatite mercurielle.

Les conjonctives présentent de nombreuses granulations.

OBS. LXXIII. — R... Luigi, 4 ans.

Enfant né de parents italiens.

Trachome bilatéral.

OBS. LXXIV. — B... Ah..., 30 ans, journalier.

Algérien habitant la France depuis une année.

Nombreuses granulations au niveau des culs-de-sac supérieurs.

OBS. LXXV. — N... ben F..., 32 ans, manœuvre.

Algérien qui a toujours souffert des yeux.

O. D. Lésions granuleuses de la conjonctive.

O. G. Ulcère de la cornée.

Conclusions.

I. — Le trachome, mal redoutable, qui est encore actuellement une cause de cécité pour des centaines de mille d'individus, vient d'être, depuis le 1^{er} avril 1924, considéré comme maladie à déclaration obligatoire en France.

II. — Il nous paraît intéressant aujourd'hui d'établir le pourcentage des granuleux de la région lyonnaise en compulsant les statistiques de la clinique ophtalmologique de M. le Professeur ROLLET.

Nous distinguerons ainsi trois périodes : avant, pendant et après la guerre.

1° Avant la guerre. Nous trouvons de 1882 à 1889, 1,9 % de granuleux sur 15.000 consultants. La maladie diminue de fréquence car de 1904 à 1911, le pourcentage tombe à 0,4 % sur 20.000 malades, puis il reste à peu près stationnaire (0,5 %), dans une période allant du 1^{er} octobre 1911 au 1^{er} août 1914.

2° Pendant la guerre, les trachomateux nous donnent une proportion de 1,9 % sur les 64.848 ophtalmiques (civils ou militaires) qui ont été soignés à Lyon.

3° Depuis la guerre, à la clinique de l'Hôtel-Dieu, sur 14.547 malades, nous trouvons une proportion moyenne de 1,3 % de trachomateux, mais depuis le 1^{er} janvier 1924, ce pourcentage augmente d'une façon très sensible et nous arrivons pour les cinq premiers mois de cette année à la proportion de 3,4 %.

III. — Si nous établissons une statistique au point de vue de la nationalité et de l'origine des granuleux hospitalisés depuis la guerre, nous voyons que 45 % d'entre eux viennent de l'Afrique du Nord, que 20 % sont des Italiens, 18 % des Espagnols et 17 % des sujets n'ayant jamais quitté la région. Il y a ainsi 2 granuleux lyonnais sur 1.000 ophtalmiques hospitalisés.

IV. — De nos recherches, il ressort nettement que le trachome augmente dans la région lyonnaise, puisque nous avons 6 granuleux au lieu de 1 pour 200 ophtalmiques avant la guerre. Cette augmentation est due spécialement à l'arrivée de la main-d'œuvre exotique et plus rarement à quelques cas de contagion dans la population sédentaire.

V. — En présence de ce danger de plus en plus menaçant apportés par des sujets incapables de travailler et exigeant des soins médicaux attentifs, il y a lieu de mettre en œuvre de sévères mesures de prophylaxie, telles

qu'assainissement des quartiers populeux des grandes villes, hygiène de l'habitation et surtout visite des immigrants dans les ports d'arrivée, comme il est fait en Amérique.

Vu :

LE DOYEN,

JEAN LÉPINE.

LE PRÉSIDENT DE LA THÈSE,

E. ROLLET.

Vu et permis d'imprimer :

Lyon, le 5 Juin 1924.

LE RECTEUR, PRÉSIDENT DU CONSEIL DE L'UNIVERSITÉ,
CAVALIER.

Bibliographie.

- GROËFE. — Blennorrhée oculaire d'Égypte (*Berlin*, 1823).
- FALLOT et VARLEY. — Ophtalmie des Pays-Bas (1829).
- DESGENETTES. — Histoire de l'Armée d'Orient (1830).
- THÉRY. — Des granulations conjonctivales, identité entre l'ophtalmie militaire et l'ophtalmie blennorrhagique (*Annales d'Oculistique*, 1849).
- COMARMOND. — Musée lapidaire de Lyon (*Description des Antiquités de la Ville de Lyon*, 1855-1857).
- FANO. — Traité pratique des maladies des yeux (*Paris*, librairie Delahaye, 1866).
- STATTLER. — Nature du trachome (*Congrès d'Ophtalmologie d'Heidelberg*, 1882).
- CHIBRET. — De l'immunité de la race celte (*Annales d'Oculistique*, 1891).
- OTAWA. — Étiologie du trachome (1893).
- VENNEMANN. — Histoire du trachome (*Congrès français d'Ophtalmologie*, 1893).
- VILLARD. — Anatomie pathologique de la conjonctivite granuleuse (*Thèse de Montpellier*, 1896).
- VILLARD. — Bactériologie de la conjonctivite granuleuse (*Montpellier Médical*, 1896).
- TRUC. — Ophtalmie granuleuse dans la région de Montpellier (*Montpellier*, 1897).
- HIRCHIBERG. — Du trachome (*XII^e Congrès de Médecine, Moscou*, 1898).
- SEGALI. — Contribution à l'étude des conjonctivites granuleuses (*Montpellier Médical*, 1898).

- FORGE. — Conjonctivite granuleuse (*Annales d'Oculistique*, 1898).
- JITA. — Le trachome dans les écoles d'Amsterdam (*Société ophtalmologique néerlandaise*, Leyde, 1901).
- ROLLET. — Histoire de l'Ophtalmologie à Lyon (*Revue scientifique*, 20 avril et 6 mai 1905).
- DROUHIN. — Histoire de l'Ophtalmologie à Lyon (*Thèse de Lyon*, 1905).
- COSMETATOS. — Le trachome en Grèce (*Recueil d'Ophtalmologie*, 1906).
- STILO D'ASCOLA. — Trachome en Italie (*Revue Générale d'Ophtalmologie*, août 1906).
- KARDO-SISOIEFF. — Le traitement des diverses formes du trachome par le radium (*Thèse de St-Petersbourg*, 1908).
- BEAUVOIS. — Le trachome et l'émigration (*Recueil d'Ophtalmologie*, mai 1909).
- GROEFE. — The infective of trachoma (*Lancet*, avril 1909).
- COOVER. — Nouveau procédé opératoire pour le traitement du trachome (*Opthalm. Record*, février 1909).
- CECCHETO. — Sur quelques particularités du trachome (*Annali di oft.*, 1909).
- LINDER et HOFSTAEDTER. — Recherches sur le trachome (*Wiener opthalm. gesel*, 27 octobre 1909).
- ICHICAWA. — Contribution à l'étude du trachome (*Arch. f. opthalm.*, 1909).
- EATON. — Etiologie, prévention, traitement et guérison du trachome (*Opthalm. record*, août 1909).
- BIETTI et BIETTI. — Sur l'importance des corpuscules du trachome (*R. de Fisiocritici*, Sienna, novembre 1910).
- COLIN. — Trachome à Nice (*Annales d'Oculistique*, 1910).
- MENACHO. — Prophylaxie du trachome (*Arch. de oft. hispano-améric.*, juillet 1910).
- PASCHEFF. — Recherches sur la nature et l'étiologie du « trachoma verum » (*Arch. d'Opthalm.*, janvier 1910).
- BLANCO. — Etiologie du trachome (*Arch. de oft. hispano-améric.*, juillet 1911).
- COUDRAY. — La répartition géographique du trachome en France (*Ann. d'oculistique*, juin 1911).

- MOHR et BAUM. — Traitement du trachome et du catarrhe folliculaire par la lumière de quartz (*Klin. Monatsbl. f. Augenheilk.*).
- FERNANDEZ. — Le trachome à Cuba (*Cronica medico quirurgica de la Habana*, 15 février 1911).
- RULOT et VAN DUY. — A propos de la prophylaxie du trachome (*Annales de la Société de Médecine de Gand*, novembre 1912).
- GUÉNOD. — Le trachome en Tunisie (*La Tunisie médicale*, novembre 1912).
- ROLLET. — Le trachome (*Revue internationale de Médecine et de Chirurgie*, avril 1912).
- MAC MULLEN. — Le trachome, problème national (*Public Health bulletin*, 9 nov. 1912).
- AXENFELD. — L'étiologie du trachome (*Congrès d'Ophthalmologie de Saint-Petersbourg*, août 1914).
- BILLANT. — Le trachome à Lugdunum d'après les Cachets d'oculististes romains (*Thèse de Lyon*, 1915).
- MORAX. — Rapport sur un travail du Dr Chappe, intitulé « Les trachomateux aux Armées » (*Bulletin de la Société ophthalmologique de Paris*, 1917).
- ROLLET. — 47 *Bulletins mensuels du Centre ophtalmologique de la 14^e Région* (1^{er} janvier 1915, 1^{er} décembre 1918).
- THIERRY. — Trachome et climatothérapie (*Thèse de Lyon*, 1919).
- COCHARD. — La radiothérapie du trachome (*Thèse de Lyon*, 1921).
- ELLIOT. — Ophtalmologie tropicale (*Paris*, 1922).
- MOTAIS. — Les maladies des yeux dans les pays chauds (*Paris*, 1923).
- MILLET. — Réflexions sur le trachome (*Annales d'Oculistique*, t. CLXI, avril 1924).
-

Table des Matières

Avant-Propos	7
Introduction.	9
Chapitre I. — Aperçu général sur le trachome . .	11
Chapitre II. — Le trachome à Lyon avant la guerre	23
Chapitre III. — Le trachome à Lyon pendant la guerre	31
Chapitre IV. — Le trachome à Lyon après la guerre	41
Conclusions	53
Bibliographie	57
